

Розлади та порушення харчової поведінки особистості

Absaliamova L.M. Disorders and disfunctions of an individual's eating behavior / L.M. Absaliamova // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufriieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilsky: Aksioma, 2014. – P. 19-33.

Л.М. Абсальямова. Розлади та порушення харчової поведінки особистості. В статті розглядаються психологічні особливості харчової поведінки. Актуальність проблематики дослідження полягає в тому, що правильне харчування забезпечує повноцінне функціонування людини, а неправильне – призводить до надлишкової, або вкрай недостатньої ваги, погіршення стану здоров'я та розвитку різних захворювань. Метою нашого дослідження було визначення психологічних особливостей харчової поведінки, її видів, розладів та порушень. Кількість і частота вживання їжі залежать від таких феноменів, як почуття голоду, апетит і почуття насичення. Серед розладів харчової поведінки виділяють нервову анорексію, нервову булімію та інші. До порушень харчової поведінки можна віднести обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. В роботі здійснено спробу розмежувати поняття «розлади» та «порушення» харчової поведінки. Дослідження видів порушень харчової поведінки за допомогою «Голландського опитувальника харчової поведінки» дозволило дійти висновку, що порушення харчової поведінки спостерігаються у 43% досліджуваних. Вивчення задоволеності життям у досліджуваних з різним індексом маси тіла показало, що існує значущий зворотний зв'язок між рівнем задоволеності життям та індексом маси тіла. Це ілюструє те, що особи, які мають більшу вагу, менш задоволеними життям, ніж особи з меншою вагою. Причини та наслідки цього зв'язку можуть бути розглянуті у двох напрямках. Зайва вага може виступати в якості фактора, що перешкоджає відчуженню задоволеності життям. Але й незадоволеність життям може також виступати в якості фактора, що впливає на порушення харчової поведінки.

Ключові слова: харчова поведінка, розлади харчової поведінки, порушення харчової поведінки, надмірна вага, голод, апетит, насичення, індекс маси тіла, стереотип харчування, задоволеність життям.

Л.Н. Абсальямова. Расстройства и нарушения пищевого поведения личности. В статье рассматриваются психологические особенности пищевого поведения. Актуальность проблематики исследования состоит

в том, что правильное питание обеспечивает полноценное функционирование человека, а неправильное – ведет к избыточному, или крайне недостаточному весу, ухудшению состояния здоровья, а также к развитию различных заболеваний. Целью нашего исследования было изучение психологических особенностей пищевого поведения, его видов, расстройств и нарушений. Количество и частота потребления пищи зависят от таких феноменов, как чувство голода, аппетит и чувство насыщения. Среди расстройств пищевого поведения выделяют нервную анорексию, нервную булимию и др. К нарушениям пищевого поведения можно отнести ограничительное, эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение. В работе предпринята попытка развести понятия «расстройства» и «нарушения» пищевого поведения. Исследование видов нарушений пищевого поведения при помощи Голландского опросника пищевого поведения позволило прийти к выводу, что нарушение пищевого поведения наблюдается у 43% испытуемых. Изучение удовлетворённости жизнью у испытуемых с разным индексом массы тела показало, что существует значимая обратная связь между уровнем удовлетворённости жизнью и индексом массы тела. Этот факт иллюстрирует то, что лица, имеющих больший вес, меньше удовлетворены жизнью, чем лица с меньшим весом. Причины и следствия этой связи могут быть рассмотрены в двух направлениях. Лишний вес может выступать в качестве фактора, который препятствует ощущению удовлетворённости жизнью. Но и неудовлетворенность жизнью может выступать в качестве фактора, который влияет на нарушение пищевого поведения.

Ключевые слова: пищевое поведение, расстройства пищевого поведения, нарушения пищевого поведения, избыточный вес, голод, аппетит, насыщение, индекс массы тела, стереотип питания, удовлетворенность жизнью.

Постановка проблеми. В сучасній психологічній науці значна увага приділяється проблемам повноцінного функціонування людини. Ознаками гармонійної особистості є добре самопочуття та здоровий спосіб життя, найважливішим чинником якого є харчування. Оскільки сучасна психологічна наука значну увагу приділяє проблемам повноцінного функціонування людини, її психологічному та фізичному здоров'ю, то однією із найважливіших задач стає вивчення особливостей харчової поведінки особистості. Як відомо, запорукою здоров'я та довголіття є правильне харчування. Їжа займає одно з важливіших місць у житті людини та необхідна для її повноцінного функціонування. Зі всього спектра людських потреб харчова відноситься до основних. Індивідуальні переваги у виборі продуктів харчування, кількості їх споживання, особливості емоціонального ставлення до них складають основу харчової поведінки. Багатогранною поведінковою, фізіологічною та медичною проблемою сучасної

науки є розлади та порушення харчової поведінки. У сучасному суспільстві стає все більше людей з надлишковою або з недостатньою масою тіла.

Актуальність проблеми дослідження порушення харчової поведінки полягає у тому, що неправильне харчування приводить до надмірної або недостатньої ваги. Останнім часом спостерігається тенденція збільшення кількості людей з надлишковою або недостатньою масою тіла. В наш час ожиріння стало соціальною проблемою в країнах з високим рівнем економічного розвитку, у яких щонайменше 30% населення мають надлишкову масу тіла. В свою чергу, надмірна повнота пов'язана з такими захворюваннями: цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні захворювання, онкологія, атеросклероз хронічний холецистит, жовчнокам'яна хвороба та інші. Водночас, більшість дослідників погоджуються з тим, що сучасні культурні норми відносно того, яким повинне бути тіло сучасної людини, є своєрідним тиском для людей, та спонукають їх до того, щоб бути стрункими або худими. Але для багатьох людей це не можливо, або здійснити свої прагнення їм дуже важко, у зв'язку з чим вони переживають достатньо сильний психологічний стрес. Раціональне харчування забезпечує нормальний ріст і розвиток, сприяє профілактиці захворювань, подовженню тривалості життя, підвищенню працездатності, створює необхідні умови адаптації організму до змін навколишнього середовища. Правильне харчування забезпечує повноцінне функціонування людини, сприяє її здоров'ю, а неправильне харчування призводить до надмірної ваги, погіршення стану здоров'я, а також до розвитку різних захворювань. Тому проблема вивчення харчової поведінки особистості набуває все більшої актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченню психологічних аспектів харчової поведінки, її розладів та порушень присвятили свої роботи багато дослідників, зокрема Х.Е.Долл, Г.Ш.Ашурова, А.А.Марков, Дж.Терренс Уілсон, Кетлін М.Пайк, І.І.Федорова; Н.Ю.Красноперова, В.Д.Менделевич, І.Г.Малкіна-Пих, Ю.Л.Савчикова, С.Дж.Фрайберн, В.Я.Семке; Т.Г.Вознесенська, А.В.Вахмістров, П.Норман, Б.А.Девіс та інші. Але, незважаючи на те, що накопичено багатий досвід із вивчення особливостей харчової поведінки, ця проблема ще не достатньо вивчена.

Термін «харчова поведінка» було уведено для позначення сукупності дій, здійснюваних у процесі харчування, якісних і кількісних характеристик споживаного живильного раціону.

В.Д.Менделевич під харчовою поведінкою розуміє: «... ціннісне відношення до їжі, стереотип харчування в повсякденних умовах і в ситуації стресу, а також харчова поведінка розуміється як така, що, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність по формуванню цього образу»[9, С.241].Аналізуючи особливості харчової поведінки, Ш. Г. Малкіна-Пих зазначає, що поведінка людини у відношенні до їжі спрямована не тільки на задоволення біологічних та фізіологічних, але й психологічних та соціальних потреб. При аналізі психосоціальних аспектів надмірної ваги, вона виділяє такі функції харчової поведінки: підтримка гомеостазу, релаксація, отримання задоволення, комунікація, самоствердження, пізнання, підтримка ритуалу або звички, нагорода та задоволення естетичної потреби [8].Кількість і частота вживання їжі залежать від таких феноменів, як почуття голоду, апетит і почуття насичення. Вивченню фізіологічних аспектів харчової поведінки присвятили свої роботи В. М. Покровський та Г. Ф. Коритько. Вони розглядали голод як фізіологічний регулятор кількості споживаної їжі. Суб'єктивні та об'єктивні прояви голоду обумовлені порушенням різних відділів ЦНС. Сукупність нервових елементів цих відділів І. П. Павлов назвав харчовим центром, функціями якого є регуляція харчової поведінки й травних функцій. Харчовий центр є складним гіпоталамо-лімбіко-ретікулокортикальним комплексом. Харчовий центр називають також центром голоду. Провідним відділом харчового центру є латеральні ядра гіпоталамуса, в яких локалізований центр насичення. Руйнування вентромедіальних ядер гіпоталамусу призводить до гіперфагії (підвищеного споживання їжі), а їх роздратування – до афагії (відмови від їжі). Між ядрами гіпоталамусу (центром насичення) і центром голоду встановлені реципрокні відносини, тобто якщо один центр збуджений, то інший загальмований. Функціональний стан гіпоталамічних ядер харчового центру залежить від імпульсів, що надходять із периферії від різних екстеро- та інтероцепторів, складу й властивостей крові, що притікає до мозку, цереброспінальної рідини, що й знаходиться в ньому[10].

У фізіології голоду й насичення застосовується поняття «апетит» (від лат. appetitus прагнення, бажання), як емоційне спонукання до приймання певної їжі [3].

«Довідник з діагностики та систематики психічних розладів» Американської психіатричної асоціації (DSM-IV) передбачає такі види порушень харчової поведінки: нервову анорексію, нервову булімію та інші. Отже, розглянемо види розладів харчової

поведінки. Серед всіх розладів найбільш вивченими є нервова анорексія та нервова булімія. Різке підвищення апетиту називають булімією (bu – бик, limes – голод, греч.). Вона спостерігається в осіб із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, при поразці головного мозку і його харчового центру, при ендокринних захворюваннях. Поширеність нервової булімії за деякими даними сягає 1–3%. Страждають на неї переважно жінки, в чоловіків цей розлад діагностується рідко. До кінця 70 років XX ст. вона зустрічалася вкрай рідко. Поширеність нервової анорексії у молодих жінок складає від 0,5 до 1% [7].

Розглядаючи харчову поведінку як процес вживання їжі, наслідки якого відбиваються на фізичному стані людини, то надмірна, або недостатня вага є результатом порушень харчової поведінки [3, с. 22-27].

Особливості харчової поведінки впливають на формування фізичної складової Я-концепції (Я-фізичне), а також на когнітивний та емоційний розвиток особистості. Оскільки фізичний образ «Я» впливає на формування системи уявлень про себе, то можна говорити про те, що система харчування опосередковано впливає на особливості особистості та на всі психічні процеси, в тому числі й на самосвідомість. У дослідженнях С.Бродскі було виявлено, що діти товаришем рідше вибирають дитину ендоморфного типу (за класифікацією У. Шелдона). Також в ендоморфних дітей частіше спостерігається негативне ставлення до свого тіла, неприйняття свого фізичного Я. Отже, харчова поведінка є невід’ємною складовою функціонування особистості. У зв’язку з цим виникає необхідність розгляду проблеми порушень харчової поведінки. Харчова поведінка може бути адекватною та неадекватною.

В. А. Вахмістров визначає адекватну харчову поведінку як таку, при якій споживання харчових речовин по складу, кількості, формі, способу вживання й приготування відповідає харчовій потребі організму в живильних речовинах і енергії залежно від стану ферментних систем, енерговитрат, біоритмів, особливостей харчової мотивації, підвищення рухової активності. Це сукупність форм поведінки людини, що включають режим (частота, розподіл у часі), темп (швидкість) приймання їжі, переважне споживання окремих видів продуктів, спонукальні причини і приводи до приймання їжі, суб’єктивне відношення до процесу харчування [3]. Отже, порушення харчової поведінки необхідно розглядати як комплексну проблему, що поєднує в собі як психологічні, так і фізіологічні фактори. Серед видів харчової поведінки є такі, що призводять до найважчих розладів. Такі роз-

лади являють собою комплексну медико-психологічну проблему і призводять до фізичного та психологічного нездоров'я. Але існують й інші порушення харчової поведінки, які не є хворобою, але перешкоджають повноцінному функціонуванню людини через надмірне споживання їжі, що призводить до надмірної ваги та, в свою чергу, на особливості життя людини. Отже, вважаємо доцільним відокремити поняття «розлади харчової поведінки» та «порушення харчової поведінки».

У харчовій поведінці людей існують також тенденції, які сприяють збільшенню маси тіла. Проблематика висвітлення особливостей харчової поведінки людей з надмірною вагою розглядається в роботах Т.Г.Вознесенської. Дослідниця виділяє такі види харчової поведінки: емоціогенну, екстернальну та обмежувальну [4], які пов'язані з емоційним дискомфортом, підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів та самообмеженні в їжі. Розглядаючи причини формування неправильних харчових стереотипів, Т. Г. Вознесенська виділяє як біологічні, так і соціальні та психологічні чинники. Вона підкреслює, що велике значення для формування порушень харчової поведінки має дисфункція церебральних систем організму, які регулюють прийом їжі. Згідно з гіпотезою про домінуючу роль серотонінергічної недостатності, вживання високовуглеводної їжі веде до посилення синтезу серотоніну та стимулює недостатню активність серотонінергічних систем мозку. Серотонін є нейромедіатором мозку, який бере участь у формуванні насиченості та емоційного комфорту. Отже, високовуглеводна їжа може бути свого роду ліками, які знаходить сама людина для того, щоб досягнути емоційного комфорту[5]. До соціальних факторів порушень харчової поведінки можна віднести як соціокультурні стереотипи (красивими вважаються люди, які мають струнке, худорляве тіло), так і особливості сімейного виховання.

Метою нашого дослідження є вивчення психологічних особливостей харчової поведінки, її розладів і порушень.

Завданнями дослідження було здійснення теоретичного аналізу проблеми формування харчової поведінки, визначення видів порушень та розладів харчової поведінки, а також вивчення психологічних факторів, які впливають на харчову поведінку.

Виклад основного матеріалу. Функції їжі не обмежуються тільки підтримкою життя. Ми також отримуємо задоволення від смаку, запаху та вигляду їжі. Фізіологічними координатами харчової поведінки виступають такі категорії як голод та насичення. Голод – сукупність неприємних переживань, які полягають у

відчутті порожнечі й спазмів у шлунку та в інстинктивному відчутті необхідності поїсти. Зовнішнім об'єктивним проявом голоду є харчова поведінка, що виражається в пошуку й прийманні їжі; вона спрямована на усунення причин, що викликали стан голоду. Акт приймання їжі, активація при цьому секреції й моторики травного тракту мають сигнальне значення й впливають на харчовий центр, викликаючи так зване первинне або сенсорне насичення. Ці впливи мають значення в короточасних змінах стану харчового центру, а тривалі зміни залежать від стану метаболізму. Відновлення його після всмоктування в кров і депонування харчових речовин забезпечує вторинне, обмінне або дійсне насичення. Під поняттям «насичення» розуміється не тільки зняття почуття голоду, але й відчуття задоволення, повноти в шлунку після приймання їжі. Поступово це відчуття вгасає. У насиченні істотну роль відіграють психологічні фактори, наприклад, звичка їсти мало або багато, у певний час і т.д. [10]. Голод є фізіологічним регулятором кількості споживаної їжі. Необхідно відрізнити голод як фізіологічний стан від психологічного акту сприйняття й усвідомлення голоду. Психологічне сприйняття та усвідомлення голоду розкриває поняття «апетит». Апетит виступає у формі свідомого переживання задоволення від майбутньої їжі, позитивним характером емоцій, пов'язаних із прийманням їжі. Апетит не залежить від збереження енергетичної рівноваги, він може підсилюватися або слабшати під впливом різних умовних подразників, хоча може бути і компонентом голоду. Апетит виробляється індивідуально й пов'язаний зі специфікою обміну речовин і дефіцитом тих або інших компонентів їжі; залежить від індивідуальних і групових звичок, особливості національної кухні й продуктів, яким віддається перевага. Вибірковий апетит – це потяг людини до певного роду їжі, частіше того, який містить відсутні в організмі речовини.

Харчова поведінка та її порушення є предметом комплексного дослідження, а розлади харчової поведінки розглядаються як серйозна проблема багатофакторної етіології, загрозлива для здоров'я індивіда. Серед розладів харчової поведінки найбільш відомі нервова булімія та нервова анорексія. Нервова булімія – розлад, що характеризується повторюваними приступами переїдання й надмірною заклопотаністю контролюванням ваги тіла, що приводить до вживання крайніх заходів. Хворі намагаються викликати блювоту, прийняти проносне, щоб позбутися з'їденого. Цікаво, що при збалансованих циклах «переїдання – звільнення від їжі» вага хворих булімією близька до нормальної.

Зовнішні ознаки порушення харчової поведінки помітні лише у хворих, у яких домінує цикл очищення від їжі. Для нервової булімії характерні такі ознаки: переїдання (безконтрольне вживання їжі у великій кількості), регулярне застосування методів очищення шлунково-кишкового тракту, строга дієта, виснажливі фізичні вправи, а також надмірна залежність самооцінки від фігури та маси тіла. Іноді булімія є результатом зниження почуття насичення (акорія), при цьому спостерігається поліфагія – приймання надмірно великої кількості їжі.

Зниження апетиту аж до повної втрати називається анорексією (an – заперечення, orexis – апетит, греч.). Причинами її є діяльність харчового центру й травної системи, ендокринні, нейрогенні й психогенні розлади, інтоксикації. Нервова анорексія – це розлад, який характеризується навмисним зниженням ваги. За даними останніх досліджень, анорексією страждає кожна сота дівчинка-підліток. Більше того, з кожним роком анорексія «молодіє» – зафіксовані випадки госпіталізації восьмирічних дівчаток із цим діагнозом. Нервова анорексія характеризується такими ознаками: аномально низька маса тіла, аменорея та порушення сприйняття власної маси тіла та власної фігури. [7].

Ще один вид розладів апетиту – його перевертання, прагнення вживати неїстівні речовини (крейда, земля, вугілля, гас, папір і т.д.). В одних випадках це результат вираженого специфічного апетиту, в інших – одне із психічних розладів і порушення діяльності харчового центру. Такий розлад має назву «геофагія». Отже, всі ці розлади пов'язані з хворобливим станом та вказують на фізичне та психічне нездоров'я.

Серед розладів харчової поведінки має місце бігорексія – що являє собою психічне захворювання, яким страждають в основному чоловіки, які неадекватно оцінюють власну фігуру й оцінюють інших виходячи з того, наскільки ті добре складені. Таким аналогом чоловічої булімії страждають переважно культуристи.

Ще одним розладом харчової поведінки є сітофобія – (sitophobia; греч. sitos їжа) – це страх вживання їжі, що спостерігається переважно при неврозах та психопатіях.

Останнім часом набуває поширення такий вид розладу, як орторексія (від гр. «ortho» правильний) – це комплекс правильного харчування. Такі люди одержимі здоровим харчуванням, більше турбуються про якість свого харчування, ніж про кількість, постійно коректують свою дієту залежно від їхньої особистої уяви про те, які продукти шкідливі, а які – ні. Багато орторексиків, наприклад, їдять тільки сирі фрукти й овочі, або є

веганами, фрутаріанами. Деякі з них їдять тільки продукти певного кольору. Правомірність віднесення такого розладу як орторексія до хвороби є спірною.

Порушення харчової поведінки – це комплекси симптомів, що виникають внаслідок тривалого впливу поведінкових, емоційних, психологічних і соціальних факторів.

Т. Г. Вознесенська так описує можливі відхилення харчової поведінки. Екстернальна харчова поведінка, на її думку, пов'язана з підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів споживання їжі: люди з такою поведінкою їдять не у відповідь на внутрішні стимули (рівень глюкози й вільних жирних кислот у крові, порожній шлунок і т.д.), а на зовнішні: вітрина продуктового магазину, гарно накрытий стіл, вигляд людини, що їсть, реклама харчових продуктів і т.д. Емоціогенна харчова поведінка характеризується тим, що стимулом до приймання їжі є не голод, а емоційний дискомфорт. Продукти харчування для людей з емоціогенною харчовою поведінкою є своєрідними ліками, тому що дійсно приносять їм не тільки насичення, але й заспокоєння, задоволення, релаксацію, знімають емоційну напругу, підвищують настрій. Емоціогенна харчова поведінка може проявлятися як компульсивне переїдання та як синдрому нічної їжі. Компульсивна харчова поведінка проявляється як короткі повторювані напади переїдання, що тривають не більш двох годин. Під час такого нападу людина їсть набагато більше й значно швидше звичайного. Синдром нічної їжі зустрічається рідше й спостерігається у людей з ожирінням. Він супроводжується трьома симптомами: відсутністю апетиту вранці, підвищенням апетиту та переїданням ввечері та вночі, а також порушенням сну. Обмежувальна харчова поведінка полягає у харчовому самообмеженні, дотриманні строгої дієти. Строгої дієти не можна дотримуватися тривалий час, і зазвичай їй на зміну приходять періоди вираженого переїдання [6].

Отже, на нашу думку, такі види харчової поведінки, як екстернальна, емоціогенна та обмежувальна слід відносити до категорії «порушення харчової поведінки». Незважаючи на те, що ці види харчової поведінки висвітлюються у зв'язку з проблематикою вивчення харчових стереотипів у людей з надмірною вагою, деякі з них діагностуються і у досліджуваних з нормальною вагою.

В нашому дослідженні, спрямованому на вивчення особливостей харчової поведінки, взяли участь 150 осіб: 131 жінка та 19 чоловіків. Середній вік досліджуваних 26 років (min 18, max 52, $\sigma=7,8$). В якості критерія фізичного показника харчової поведін-

ки був визначений індекс маси тіла (ІМТ). Показники норми для ІМТ – від 18,5 до 25. Високі показники ІМТ вказують на надмірну вагу, низькі – на недостатню масу тіла. Вага вважається надмірною, коли ІМТ складає 25 – 30. При ІМТ більше 30 діагностується ожиріння. Середній індекс маси тіла в групі досліджуваних дорівнював 22 (min 15, max 36, $\sigma = 4$). В групі досліджуваних потрапили особи переважно з нормальною масою тіла. Серед досліджуваних тільки 11% мали недостатню вагу та 14% досліджуваних мали надлишкову вагу. Види порушення харчової поведінки досліджувалися за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки (DEBQ). Опитувальник DEBQ дозволив визначити такі види порушень харчової поведінки: обмежувальну, емоціогенну та екстернальну. Недивлячись на те, що більшість досліджуваних мали нормальну вагу, кількість осіб, в яких виявлено порушення харчової поведінки за одним з трьох зазначених вище типів складало 43% від загальної чисельності досліджуваних. Порушення харчової поведінки спостерігалось і в тих осіб, вага яких знаходилася в межах норми, і в яких були відсутні симптоми нервової булімії. За видами порушень харчової поведінки досліджувані розподілилися у такий спосіб: обмежувальна харчова поведінка діагностувалася у 21% досліджуваних, емоціогенна – у 19% та екстернальна у 13%. Ми вважаємо, що у випадку, коли групу досліджуваних складають особи переважно з нормальною вагою, які мають деякі відхилення у харчовій поведінці, треба визначати такі відхилення як «порушення харчової поведінки». Тому необхідно розмежувати поняття «розлад харчової поведінки» та «порушення харчової поведінки».

«Розлад харчової поведінки» слід розуміти як відхилення у вживанні їжі, що призводять до фізичного та психологічного нездоров'я та являють собою комплексну медико-психологічну проблему. До розладів харчової поведінки слід відносити нервову булімію, нервову анорексію, геофагію, сітофобію, бігорексію та ін.

«Порушення харчової поведінки» означає такі відхилення у вживанні їжі, які не є хворобою, але перешкоджають повноцінному функціонуванню людини. До порушень харчової поведінки відносять, екстернальний, емоціогенний та обмежувальний тип харчової поведінки. У деяких випадках до порушень можна віднести і компульсивне переїдання, коли це не є симптомом нервової булімії. Тобто, не всі порушення харчової поведінки є розладами.

До психологічних факторів, які впливають на виникнення порушень харчової поведінки, можна віднести такі: низька са-

мооцінка, почуття відсутності або недостатності контролю над власним життям, депресії, страхи, гнів, самотність, конфліктні відносини в родині, насмішки з приводу форм або ваги, труднощі у вираженні емоцій та почуттів та інші, незадоволеність життям. Для визначення задоволеності життям у досліджуваних з різним індексом маси тіла нами було застосовано методику М. Селігмана «Тест на задоволеність життям». Досліджуванам запропонувалось оцінити свою згоду або незгоду з наведеними твердженнями за семибальною шкалою, де оцінка в один бал свідчить про повну незгоду з твердженням, а оцінка 7 свідчить про повну згоду. Середній рівень задоволеності життям у групі досліджуваних дорівнює 22,6, що відповідає середньому рівню задоволеності життям для дорослої людини ($\min = 9$, $\max = 35$, $\sigma = 6,1$). Кореляційний аналіз виявив значущий зворотний зв'язок між рівнем задоволеності життям та індексом маси тіла ($r = -0,19$ при $r = 0,05$; $N = 150$). Наявність значущого кореляційного зв'язку дозволяє зробити наступні припущення.

По-перше, особи, які мають більшу вагу, відчують себе більш віддаленими від сучасних ідеалів стрункості та худорлявості, більш негативно ставляться до свого тіла (фізичного образу «Я»). Незадоволеність власним тілом відбивається на всіх рівнях функціонування людини. Невідповідність власного тіла особистим ідеалам або соціокультурним еталонам краси викликає негативні емоції, породжує тривогу та незадоволеність собою, призводить до дезадаптації та незадоволеності життям у цілому. Отже, особи, що мають більшу вагу, є менш задоволеними життям, ніж особи з меншою вагою. В цьому випадку зайва вага виступає в якості фактора, що перешкоджає отриманню задоволення від життя.

По-друге, може мати місце протилежне співвідношення. Незадоволеність життям може виступати фактором, що впливає на порушення харчової поведінки по типу переїдання, що призводить до зайвої ваги. Для досягнення емоційного комфорту людина споживає високовуглеводну їжу, яка посилює синтез серотоніну, або вживає більше їжі, щоб отримати більше сенсорного досвіду від деяких продуктів, смак, запах і текстура яких людині подобається.

Висновки. Повноцінне функціонування людини, її фізична активність, задоволеність життям – все це залежить від особливостей харчової поведінки. Адекватна харчова поведінка є запорукою здоров'я, фізичної активності та гармонійного розвитку особистості. Неадекватна харчова поведінка може проявлятися у вигляді

розладів та порушень. На нашу думку, необхідно розмежувати поняття «розлади харчової поведінки» та «порушення харчової поведінки». Ці дефініції можуть бути визначені у наступних термінах:

1. *Порушення харчової поведінки* – це система поведінкових актів, що мають місце у процесі харчування (стереотип харчування), які перешкоджають повноцінному функціонуванню людини внаслідок надмірного або недостатнього споживання їжі, але не є хворобою.

2. *Розлади харчової поведінки* – це система поведінкових актів, що мають місце у процесі харчування, які перешкоджають повноцінному функціонуванню людини через надмірне або недостатнє споживання їжі, що призводять до фізичного та психологічного нездоров'я, і являють собою комплексну медико-психологічну проблему.

Дослідження видів порушень харчової поведінки за допомогою «Голландського опитувальника харчової поведінки» (DEBQ) дозволило дійти висновку, що порушення харчової поведінки спостерігаються у 43% досліджуваних (N=150). Середній індекс маси тіла в групі досліджуваних дорівнював 22 (min 15, max 36, ст. відх. = 4). Тобто, порушення харчової поведінки діагностовано і в осіб з нормальною вагою, стан здоров'я яких знаходиться в межах норми. Обмежувальна харчова поведінка діагностовано у 21% досліджуваних, емоціогенна – у 19% та екстернальна у 13%. Вивчення задоволеності життям (методика М. Селігмана «Тест на задоволеність життям») у досліджуваних з різним індексом маси тіла показало, що середній рівень задоволеності життям в групі досліджуваних відповідає середньому рівню задоволеності життям для дорослої людини. Було виявлено значущий зворотний зв'язок між рівнем задоволеності життям та індексом маси тіла. Це ілюструє те, що особи, які мають більшу вагу, є менш задоволеними життям, ніж особи з меншою вагою. Причини та наслідки цього зв'язку можуть бути розглянуті у двох напрямках:

1. Зайва вага може виступати в якості фактора, що перешкоджає відчуттю задоволеності життям (невідповідність власного тіла ідеалам стрункості та худорлявості → незадоволеність тілом → незадоволеність собою → незадоволеність життям).

2. Незадоволеність життям може виступати як фактор, що впливає на порушення харчової поведінки (незадоволеність життям → негативний емоційний стан → бажання отримати задоволення через вживання улюбленої їжі, щоб покращити емоційний стан → вживання високовуглеводної їжі, яка посилює синтез серотоніну → надмірна вага).

Перспективою подальшого дослідження буде вивчення психологічних механізмів формування харчової поведінки особистості.

Список використаних джерел

1. Бабаева А.В. Формирование «социального тела» в европейской культуре / А. В. Бабаева// Социальная аналитика ритма: Сб. матер, конф. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2001.
2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание/ Р. М. Бернс. – М., 1986.
3. Вахмистров А.В. Нарушения пищевого поведения при церебральном ожирении: Автореф. дис. ... канд. мед. наук/ А.В. Вахмистров. – СПб., 2006. – 24 с.
4. Вознесенская Т. Г. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении / Т. Г. Вознесенская, А. В. Вахмистров //Журнал неврологии и психиатрии. – 2001. – №12. – С.19-24.
5. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция/ Т. Г. Вознесенская // Фармак, 2009. – № 12. – С 91-94.
6. Вознесенская Т. Г. Типология нарушений пищевого поведения и эмоционально-личностные расстройства при ожирении и их коррекция/ Т. Г. Вознесенская // Ожирение. Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – М.: МИА, 2004. – С.34-71.
7. Клиническое руководство по психическим расстройствам/ под ред. Дэвида Барлоу. – [3-е изд.]. – СПб.: Питер, 2008. – 912 с.
8. Малкина-Пых И. Г. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда / И. Г. Малкина-Пых. – Москва: Эксмо, 2012.
9. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: Учеб. пособ / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2001.
10. Физиология человека: [учебная литература для студентов медицинских вузов]/ под ред. В. М. Покровского, Г. Ф. Коротько. – [2-е изд.]. – М.: Медицина, 2003. – 656 с.
11. Фрэнкин Р. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты / Р. Фрэнкин. – СПб.: Питер, 2003. – 651 с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Babaeva A.V. Formirovanie «social'nogotela» v evropejskoj kul'ture / A. V. Babaeva// Social'naja analitik aritma: Sb.

- mater, konf. SPb.: Sankt-Peterburgskoefilosofskoeobshhestvo, 2001.
2. Berns R. RazvitieJa-koncepcii i vospitanie/ R. M. Berns, 1986.
 3. Vahmistrov A.V. Narusheniya pishhevogo povedeniy apri cerebral'nomozhirenii: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk / A.V. Vahmistrov. – SPb., 2006. – 24 s.
 4. Voznesenskaja T. G. Kliniko-psihologicheskij analiz narushenij pishhevogo povedeniy apri ozhirenii / T. G. Voznesenskaja, A. V. Vahmistrov //Zhurnal nevrologii i psikiatrii. 2001.– №12. – S.19-24.
 5. Voznesenskaja T. G. Rasstrojstva pishhevogo povedeniy apri ozhirenii i ih korrekciya/ T. G. Voznesenskaja // Farmak, 2009. – № 12. – S. 91-94 .
 6. Voznesenskaja T. G. Tipologij anarushenij pishhevogo povedenija i jemocional'no-lichnostnye rasstrojstva priozhirenii i ih korrekciya/ T. G. Voznesenskaja / V kn. Ozhirenie. Pod. red. Dedova I. I., Mel'nichenko G. A. – M.: MIA, 2004. – S. 34-71.
 7. Klinicheskoe rukovodstvo po psihicheskim rasstrojstvam/ podred. Djevida Barlou. – [3-e izd.]. – SPb.: Piter, 2008. – 912 s.
 8. Malkina-Pyh I. G. – Lishnijves. Osvobodit'sja i zabyt'. Navsegda / I. G. Malkina-Pyh. – Moskva: Jeksmo, 2012.
 9. Mendelevich V. D. Psihologija deviantnogo povedenija: Ucheb. posob / V.D. Mendelevich. – M.: MEDpress, 2001.
 10. Fiziologija cheloveka: [uchebnaja literatura dlja studentov medicinskih vuzov]/ podred. V. M. Pokrovskogo, G. F. Korot'ko. – [2-e izd.]. – M.: Medicina, 2003. – 656 s.
 11. Frjenkin R. Motivacijapovedenija: biologicheskie, kognitivnye i social'nye aspekty / R. Frjenkin. – SPb.: Piter, 2003. – 651 s.

L.M. Absaliamova. Disorders and disfunctions of an individual's eating behavior. The given paper investigates the eating behavior psychological aspects. Actuality of the research problem lies in the fact that healthy eating provides a healthy personality functioning while unhealthy eating leads to overweight or underweight, ill health as well as to progression of various diseases. The objective of our research was to study the psychological aspects of eating behavior, its types, disorders and disfunctions. The volume and frequency of the food consumption depends on such phenomena as hunger, appetite and satiation. Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa etc. are singled out among the eating disorders. The following types of eating behavior belong to the eating disturbances: restrained, emotional and external. The author of the work has made an

attempt to distinguish the terms of «disorder» and «disfunction» of eating behavior. Study of the eating behavior disturbances with the help of the Dutch Eating Behavior Questionnaire allowed to make a conclusion that 43% of the ratees have the eating behavior disturbances. Study of life satisfaction of the ratees with different body-weight index has shown that there is a significant feedback between the life satisfaction level and body-weight index. The given fact illustrates that individuals with heavy weight are less satisfied with their life than individuals with lighter weight. Causes and effects of the given relation can be considered in two directions. Overweight can serve as a factor which prevents from life satisfaction sensation. However, life dissatisfaction can act as a factor which influences the eating behavior disfunctions.

Key words: eating behavior, disorders of eating behavior, disfunctions of eating behavior, overweight, hunger, appetite, satiation, body-weight index, feeding stereotype, life satisfaction.

Отримано: 9.07.2014 р.

УДК 159.923

Л.Ю. Айвазян

madyfly@mail.ru

Відмінності та особливості різновидів самотності

Aivazian L.Y. Differences and peculiarities of loneliness varieties / L.Y. Aivazian // Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / edited by S.D.Maksymenko, L.A.Onufrieva. – Issue 25. – Kamianets-Podilskyi: Aksioma, 2014. – P. 33-45.

Л.Ю. Айвазян. Відмінності та особливості різновидів самотності. У статті проаналізовано результати емпіричного дослідження відмінностей та особливостей різновидів самотності. В дослідженні розглядається два різновиди самотності, що утворюють методологічну суперечність. Зроблено висновок, що два дані різновиди представляють одне явище самотності та є відображенням потреби самовираження в одному випадку і потреби комунікації – в іншому. Досліджено, що незадоволення потреб призводить до виникнення самотності, що виконує сигнальну і каталізуючу функції. Підтверджено, що різновид самотності, який обумовлений уособленням і домінуванням особистісних ідентифікацій, пов'язаний із рефлексією, механізмами психологічного захисту і потребою самовира-